VIII kadencja

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**
(nr 167)
z dnia 14 marca 2019 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 167)

14 marca 2019 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów: **Bartosza Arłukowicza (PO-KO)**, przewodniczącego Komisji, **Tomasza Latosa (PiS)** oraz **Andrzeja Sośnierza (PiS)**, zastępców przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia o sytuacji finansowej i organizacyjnej szpitali powiatowych oraz funkcjonowaniu tzw. sieci szpitali po wejściu w życie ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych;

– zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na 2019 r.

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Miłkowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Andrzej Jacyna** prezes Narodowego Funduszu Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Mirosław Stasiak** zastępca dyrektora Departamentu Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów, **Maciej Szutowicz** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Tomasz Dybek** przewodniczący Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Fizjoterapeutów, **Jerzy Friediger** członek prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej wraz ze współpracownikiem, **Lech Janicki** starosta ostrzeszowski, **Ewa Janiuk** wiceprezes Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych, **Anna Kacprzyk** manager ds. innowacji i relacji zewnętrznych Związku Pracodawców Innowacyjnych Firm Farmaceutycznych INFARMA, **Piotr Kozubek** naczelnik Wydziału Zdrowia i Spraw Społecznych Starostwa Powiatowego w Radomiu, **Waldemar Malinowski** prezes Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych, **Wiktor Masłowski** przewodniczący Komisji ds. Usług Zdrowotnych Związku Pracodawców „Business Centre Club", **Alina Niewiadomska** prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych wraz ze współpracownikami, **Bernadeta Skóbel** radca prawny Związku Powiatów Polskich, **Iwona Wiśniewska** starosta stargardzki wraz ze współpracownikiem, **Marek Wójcik** przedstawiciel Związku Miast Polskich oraz **Mateusz Moksik** asystent przewodniczącego Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Jakub Stefański** oraz **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Rozpoczynamy posiedzenie Komisji Zdrowia. W związku z tym, że temat jest trudny, jest dużo gości, będę prosił o zachowanie dyscypliny czasowej wypowiedzi, żeby każdy, kto chce zabrać głos, mógł to zrobić. Bardzo proszę o niewygłaszanie wielominutowych oświadczeń, tylko mówienie o meritum sprawy.

Otwieram posiedzenie Komisji Zdrowia. Stwierdzam kworum. Stwierdzam przyjęcie protokołów z posiedzeń Komisji od 140 do 158., wobec niewniesienia do nich zastrzeżeń. Porządek dzisiejszego posiedzenia przewiduje: rozpatrzenie informacji Ministra Zdrowia o sytuacji finansowej i organizacyjnej szpitali powiatowych oraz funkcjonowaniu tzw. sieci szpitali po wejściu w życie ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; pkt 2 – zaopiniowanie projektu zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia na rok 2019. Czy są uwagi do porządku dziennego? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam jego przyjęcie.

Przystępujemy do realizacji 1 pkt porządku dziennego. Informuję, że minister zdrowia przedstawił informację na piśmie. Jest ona dostępna w wersji elektronicznej na iPadach, w folderze SDI. Proszę o zabranie głosu ministra zdrowia.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Maciej Miłkowski:

Szanowni państwo, szanowny panie przewodniczący, szanowna Komisjo, szanowni goście, bardzo serdecznie dziękuję za zaproszenie na posiedzenie na temat bardzo ważny dla wszystkich naszych podstawowych szpitali, czyli prowadzonych przez organy założycielskie, jakimi są szpitale, w szczególności pierwszego poziomu referencyjnego zabezpieczenia, ale również innych poziomów zabezpieczenia. Państwo – goście i posłowie – na wniosek pana przewodniczącego otrzymali informację dotyczącą sytuacji finansowej szpitali powiatowych oraz informację dotyczącą działalności szpitali powiatowych w roku ubiegłym, tego, jak to się kształtuje.

Celem głównym spotkania – tym, czego państwo oczekują – jest sytuacja przede wszystkim finansowa, ponieważ docierają głosy, że sytuacja części podmiotów leczniczych pogorszyła się. Taką informację otrzymali państwo właśnie na piśmie.

Tak jak państwo widzą, mamy 297 szpitali, dla których organem tworzącym były powiaty i miasta na prawach powiatu, zakwalifikowanych do systemu PSZ, czyli podstawowego systemu zabezpieczenia szpitalnego. Sytuacja finansowa – wartość zobowiązań ogółem w tych podmiotach wzrosła z 4 700 000 tys. zł do 5 300 000 tys. zł, o 600 000 tys. zł. W 225 przypadkach jest to wzrost zobowiązań na łączną kwotę 777 000 tys. zł. W 72 przypadkach jest to zmniejszenie zobowiązań o kwotę 170 000 tys. zł, w tym największy wzrost zobowiązań w województwach to dla podkarpackiego 107 000 tys. zł i dla śląskiego 100 000 tys. zł. Najwięcej jednostek, które odnotowały zwiększenie zobowiązań, wystąpiło w województwach podlaskim i małopolskim. Najmniejszy wzrost zobowiązań wystąpił w województwach dolnośląskim, zachodniopomorskim i lubelskim.

Mówiłem to zobowiązaniach ogólnych. Sytuacja w zakresie zobowiązań wymagalnych, których termin płatności już minął, wskazuje, że ich wartość zmniejszyła się z 687 000 tys. zł do 670 000 tys. zł, tzn. o 17 000 tys. zł. W 102 przypadkach był wzrost zobowiązań o łączną kwotę 124 000 tys. zł. W 195 podmiotach to zobowiązanie wymagalne zostało zmniejszone na łączną kwotę 141 000 tys. zł. Najlepsza sytuacja była w województwie warmińsko-mazurskim – spadek o 13 000 tys. zł – lubelskim i małopolskim. Największy udział przypadków zwiększania zobowiązań odnotowany został w województwach śląskim, zachodniopomorskim i mazowieckim, a zmniejszenia w województwach dolnośląskim, pomorskim i kujawsko-pomorskim.

Tak wygląda sytuacja ogółem. Te dane mamy z szacunków wstępnych przekazanych przez szpitale powiatowe, które raportują swoje dane, wyniki, do Ministerstwa Zdrowia, do Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia w ramach statystyki publicznej. To są dane wstępne, które były przekazane za rok ubiegły. Dane końcowe będą po wykonanym sprawozdaniu finansowym. Jak wiemy, do 30 marca jest obowiązek wykonania sprawozdania finansowanego, a później, do 30 czerwca nastąpi zatwierdzenie tego sprawozdania.

Jeśli chodzi o rok ubiegły, bardzo istotnym elementem jest też to, że w 2017 r. polepszyła się sytuacja szpitali, gdzie Ministerstwo Finansów przekazało dodatkowe środki na spłatę zaległych zobowiązań w zakresie świadczeń wykonanych ponad limit – blisko 950 000 tys. zł za lata poprzednie. Jednostkowo większość spraw Narodowy Fundusz Zdrowia rozwiązał. W tym roku – za rok 2018 – w ramach planu finansowego poszczególnych oddziałów, oddziały rozliczyły większość świadczeń. Część świadczeń została nierozliczona i aktualnie będą podpisywane porozumienia, ponieważ Narodowy Fundusz Zdrowia w porozumieniu z Ministerstwem Finansów i Ministerstwem Zdrowia rozwiązał fundusz zapasowy na zapłatę świadczeń wykonanych ponad kwotę zobowiązań wynikających z umowy na 440 000 tys. zł. To są świadczenia, które były wykonane w roku ubiegłym i zgodnie z ustawą o rachunkowości, jeśli to będzie zapłacone do 30 marca, świadczeniodawcy zaksięgują to jeszcze do roku ubiegłego (czyli, tego na pewno nie ma w tych sprawozdaniach finansowych), a jeśli po 30 marca, to być może również będzie to zaksięgowane jako zmiana sprawozdania finansowego.

To, co ważne, aby na dzień dzisiejszy polepszyć sytuację finansową wszystkich podmiotów leczniczych i sytuację pacjentów, prezes Narodowego Funduszu Zdrowia – jak już mówiłem – w porozumieniu z Ministerstwem Finansów, uruchomił 50% środków, które MF przekazało w roku ubiegłym na zwiększenie funduszu zapasowego do NFZ, czyli w wysokości 900 000 tys. zł. Te środki zostały przekazane częściowo na zwiększenie liczby wykonywanych świadczeń dla pacjentów oczekujących na usunięcie zaćmy, zabiegi endoprotezoplastyki stawu kolanowego lub biodrowego oraz badania diagnostyki obrazowej – rezonansu magnetycznego i tomografu komputerowego. To również pójdzie na rzecz podmiotów medycznych, co znacząco polepszy sytuację i pacjentów, i podmiotów medycznych, gdyż wszyscy dyrektorzy mając zakontraktowane świadczenia, koszty stałe mają jednolite, a zwiększenie polega na pokryciu kosztów zmiennych tych zabiegów. W związku z tym będzie także możliwość zarobienia na tych dodatkowych środkach. Jak wspomniałem, 440 000 tys. zł jest zaplanowane na zabezpieczenie świadczeń za rok ubiegły.

Jednocześnie jest procedowane rozwiązanie rezerwy ogólnej z budżetu Narodowego Funduszu Zdrowia w kwocie 842 000 tys. zł, która – zgodnie z wnioskiem prezesa – jest zaplanowana na wzrost wartości świadczeń w zakresie chirurgii i chorób wewnętrznych. To są te świadczenia, które w zdecydowanej większości nie były nigdy oszacowane przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji i czekają na taryfikację. Widzimy, że znacząca część może być niedochodowa. Widzimy to w szczególności po oddziałach chorób wewnętrznych, gdzie podmioty prywatne nigdy nie tworzyły dodatkowych łóżek w powiatach, w celu zabezpieczenia chorób wewnętrznych. To jest podstawowe zabezpieczenie tam, gdzie pacjenci i karetki jeżdżą do szpitali powiatowych i tam w znaczącej mierze są rozliczane te świadczenia, czyli choroby wewnętrzne.

W tym zakresie prezes zaproponował zwiększenie ceny świadczeń od 5 do 15%, jako te główne jednorodne grupy pacjentów. Na to przeznaczonych zostanie 680 000 tys. zł. W znaczącej mierze są to też świadczenia, które są realizowane w podmiotach najbliżej pacjenta – to jest to główne zapewnienie bezpieczeństwa pacjenta. Oprócz tego, jeszcze w ramach tych środków, są dwa programy pilotażowe (w ramach sieci onkologicznej i w ramach trombektomii mechanicznej) oraz pilotaż na rzecz pacjentów z niewydolnością serca i dodatkowe środki na programy lekowe. Jednocześnie dzisiaj, w drugiej części tego spotkania, będzie omawiana zmiana planu finansowego w zakresie zwiększenia kosztów świadczeń zdrowotnych poprzez zmniejszanie kosztów administracyjnych, zmniejszenie kosztów poboru składek. O tym będziemy dyskutować później.

Jak wygląda sytuacja podmiotów w zakresie wykonania w roku ubiegłym? 589 podmiotów leczniczych jest w zakresie podstawowego systemu zabezpieczenia szpitalnego, z tego blisko 50% tj. pierwszy stopień. I tak, wśród 279 podmiotem tworzącym dla 52% jest powiat, dla 4% inna placówka jednostki samorządu terytorialnego, dla 2% gmina. W przypadku szpitali drugiego stopnia, dla 34% jest to jednostka samorządu terytorialnego, a dla 11% gmina na prawach powiatu. Dla 19 szpitali trzeciego stopnia, tych pozostałych, ważniejszych – onkologicznych, pediatrycznych oraz pulmonologicznych – organem założycielskim jest gmina, powiat. O nich dzisiaj rozmawiamy.

Wartość świadczeń zdrowotnych ogółem, zrealizowana w porównaniu z rokiem 2017 – 2018 w porównaniu z 2017 – wzrosła z 10 660 000 tys. zł do 11 693 000 tys. zł. To jest o 9,7% wzrost dynamiki wartości kontraktów w tych podmiotach. Z tego zdecydowana większość, to szpitale pierwszego poziomu referencyjnego – 5 867 000 tys. zł. Wartość umów szpitali powiatowych wzrasta odpowiednio o 9,2% w przypadku szpitali pierwszego stopnia, 10,4% w przypadku drugiego stopnia. Podmiotów trzeciego stopnia jest mniej, ale wartość wzrasta o 11,9%. Najwyższa wartość, to szpitale pediatryczne – 17,3%. Jedyny spadek jest w szpitalach onkologicznych o 1%, ale tam pamiętano, że to są świadczenia w znaczącej mierze nielimitowane, w przypadku których pacjent jedzie tam, gdzie uważa, że uzyska dobrą jakość wykonywanych świadczeń.

Ogólna liczba udzielonych świadczeń w ramach podstawowego systemu zabezpieczenia, zrealizowanych przez szpitale powiatowe w roku 2018, w porównaniu z 2017 r. wykazuje spadek o 0,7%. Spadek nastąpił głównie w ambulatoryjnej opiece specjalistycznej. To widzimy i to nas niepokoi. W przypadku rehabilitacji leczniczej liczba świadczeń

praktycznie się nie zmieniła. Wzrosła w przypadku leczenia szpitalnego i bardzo mocno w świadczeniach odrębnie kontraktowanych. A ponieważ znacząca część świadczeń odrębnie kontraktowanych od 1 kwietnia będzie finansowana bezlimitowo (jak powiedziałem wcześniej), to ten zakres również znacząco wzrośnie w stosunku do roku ubiegłego. Już widzimy, że podmioty przygotowują się do tego, żeby skrócić kolejki oczekujących. Zresztą – jak zostało zapowiedziane – będzie to od 1 kwietnia, a za I kwartał będziemy analizować sytuację, czy ktoś wykonał więcej świadczeń. Jeśli wykona, to są na to zabezpieczone środki w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Jeśli chodzi o dynamikę liczby udzielonych świadczeń, tj. ich wartości w latach 2017–2018, to – tak jak mówiłem – spadała liczba w AOS, ale nastąpił wzrost wartości o 5,5%. W leczeniu szpitalnym – wzrost wartości o 8% przy wzroście liczby świadczeń 0,7%, w rehabilitacji leczniczej – wzrost wartości 1,7%, a w świadczeniach odrębnie kontraktowanych o 34% większy jest wzrost wartości przy 27,5% wzrostu liczby świadczeń. Podział na poszczególne województwa zobaczą państwo w tabelach.

Wzrost wartości świadczeń w szpitalach drugiego stopnia i pediatrycznych nastąpił odpowiednio o 1,6% – 1,1 w przypadku szpitali pediatrycznych i 1,2 w przypadku szpitali pulmonologicznych. Ogółem 107%.

Bardzo ciekawa jest sytuacja w zakresie wykonania ryczałtu w roku ubiegłym, na co zwracały nam uwagę m.in. szpitale powiatowe. Również posłowie zwracali się do Ministerstwa Zdrowia, że sytuacja w zakresie wykonania poszczególnych okresów rozliczeniowych – I półrocza i II półrocza – będzie istotnie różna. Faktycznie, po przeanalizowaniu tej sytuacji widzimy, że wykonanie w II półroczu było znacząco niższe od wykonania I półrocza. Czyli w I półroczu było 106,4 wykonania ryczałtu, a w II półroczu 100,93. Po ostatniej zmianie, która przeszła przez Wysoki Sejm, mogliśmy powiązać te dwa półrocza i zgodnie z tym ustalić uśredniony jednolity wzrost na rok bieżący…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie ministrze, proszę powoli zmierzać… Nie omawiać każdej tabelki z osobna, tylko do sedna sprawy…

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Tak, już kończę. W związku z tym średni wzrost to 103,5% ogółem, gdzie w przypadku 15 województw dynamika wykonania ryczałtu za cały 2018 r. jest powyżej 100%, a 1 oddział ma o 0,02% niższe wykonanie niż w roku wcześniejszym. Większość szpitali ma wykonanie powyżej 102%, od 102 do 110%. W tych widełkach jest 62%, do 110% jest 114 podmiotów, tylko 19 podmiotów ma wykonanie powyżej 110%, a poniżej 98% jest 39 szpitali…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie ministrze…

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie. Chciałem jeszcze powiedzieć na zakończenie – państwo mają podsumowanie – to, co powiedziałem w stosunku do ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, która dla nas i pacjentów jest priorytetowa. Będziemy starali się o takie zmiany legislacyjne, prawne, żeby wzmocnić opiekę specjalistyczną.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

OK. Za sekundę rozpoczniemy dyskusję na ten temat, tylko nie podał pan jednej danej, o którą bym poprosił przed rozpoczęciem dyskusji. Proszę powiedzieć, ile łóżek zlikwidowano w szpitalach powiatowych w okresie lat 2017–2018.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Nie mam takich danych. Mogę przygotować te dane. Nie byłem przygotowany na takie pytanie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

To ja poproszę o taką analizę w podziale na województwa i włączmy w to wszystkie rodzaje szpitali, z naciskiem na szpitale powiatowe. Gdyby pan był łaskaw w ciągu kilku dni nam taka informację dostarczyć, będę bardzo wdzięczny, bo dane są alarmujące.

Otwieram dyskusję. Kto z pań i panów posłów? Pani poseł Wielichowska, bardzo proszę.

Poseł Monika Wielichowska (PO-KO) – spoza składu Komisji:

Panie przewodniczący, drodzy pastwo, ja bardzo dziękuję. Kilka tygodni temu na posiedzeniu Komisji Zdrowia apelowałam o to, aby taki temat był rozpatrzony na posiedzeniu sejmowej Komisji Zdrowia, więc, panie przewodniczący, bardzo dziękuję.

Pan wiceminister dzisiaj powiedział, że docierają do niego informacje, głosy, że sytuacja w szpitalach powiatowych się pogorszyła. Panie ministrze, ogółem sytuacja w szpitalach powiatowych jest zatrważająca i wciąż się pogarsza, a to na skutek tego, że w ostatnim czasie wprowadzono trzy regulacje prawne, które nakładaj na szpitale powiatowe obowiązek poniesienia istotnych wydatków. Są to ustawa z 8 czerwca 2017 r. o wynagrodzeniach zasadniczych w ochronie zdrowia i ustawa o minimalnym wynagrodzeniu za pracę, które nie wskazują źródeł finansowania podwyżek w szpitalach. Kolejne regulacje to ustawa z lipca 2018 r., która gwarantuje wzrost pensji lekarzy specjalistów. Ona również nie niesie za sobą dodatkowego finansowania. Na trudną sytuację szpitali powiatowych wpływają również regulacje, które określają minimalne normy zatrudnienia pielęgniarek. Do tego dochodzą oczywiście inflacja, ceny prądu, ścieków, wody, a szpitale powiatowe podpisały z NFZ kontrakty lustrzane z 2015 r. Jednym zdaniem, na szpitale powiatowe, panie ministrze, nakładane są nowe obowiązki bez jednoczesnego zapewnienia środków finansowych na ich realizację i szpitale powiatowe, powiaty, są w coraz gorszej sytuacji.

Jeśli rząd nie przeznaczy więcej pieniędzy na realizację zadań, to szpitale będą zwijać łóżka, oddziały, będą siebie zwijać albo będą się zadłużać, jeżeli do kolejnego zadłużania, rolowania długu może dojść. Skutki społeczne będą więc katastrofalne, ponieważ dojdzie do ograniczania dostępności do usług medycznych. Dlatego, panie ministrze, konieczne jest podjęcie natychmiastowych działań, żeby udzielić rządowego wsparcia szpitalom powiatowym.

Ja kilka tygodni temu złożyłam do pana ministra interpelację. Dostałam odpowiedź. Pan minister odpowiedział mi, że resort zdrowia przekazał do NFZ dodatkowe środki – 1 800 000 tys. zł. Chcę zapytać, dlaczego tak mało, skoro w tym samym czasie rząd przeznaczył 1 260 000 tys. zł na telewizję publiczną – kiedyś publiczną, dzisiaj polityczną – i macie pieniądze na utworzenie Agencji Badań Medycznych. Co starostowie, samorządowcy mają mówić dyrektorom? Co dyrektorzy powinni mówić teraz pacjentom, skoro zwijają łóżka? Mam więc kolejne pytanie, i jeszcze raz pytam: Dlaczego tak mało, kiedy będzie więcej, czy te środki 1 800 000 tys. zł zostały już uruchomione i kiedy będą kolejne miliardy, bo tu o miliardy chodzi, a nie o 1 800 000 tys. zł? Sytuacja powiatowych szpitali jest katastrofalna i to państwo za nią odpowiadają. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Bardzo dziękuję. Kto z państwa? Poseł Latos.

Poseł Tomas Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, panie prezesie, szanowni państwo, ja przede wszystkim muszę poinformować, również naszą koleżankę, która jest spoza Komisji Zdrowia, że my realizujemy w tej chwili plan pracy Komisji. Ten punkt jest w planie pracy Komisji i dlatego jest na dzisiejszym posiedzeniu. Takie mamy prawa, że realizujemy swój plan pracy. To, po pierwsze.

Po drugie, nie jest tak, że jest czy była kiedykolwiek w przeszłości – również za czasów rządów Platformy Obywatelskiej – realizowana jakaś pomoc dla jakichś szpitali, obojętne, czy to były szpitale powiatowe, wojewódzkie, kliniczne czy jakiekolwiek, dlatego że świadczenia zdrowotne są kontraktowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia i realizowane w wyniku tego kontraktu. Pieniędzy w Narodowym Funduszu Zdrowia jest coraz więcej, a wspomniany 1 800 000 tys. zł to dodatkowe pieniądze przeznaczone z budżetu państwa, przyjęte ustawą budżetową niejako dodatkowo, spoza tej puli NFZ -owskiej. NFZ został zasilony tymi pieniędzmi. To kolejna sprawa.

Wreszcie, w pkt 2 będziemy realizować zmianę planu finansowego, a pan minister również mówił o tym, że wspomniany 1 800 000 tys. zł zostanie w najbliższym czasie

uruchomiony. Mam nadzieję, że będą również uruchomione kolejne środki, związane chociażby z rezerwą Narodowego Funduszu Zdrowia. Mówiono zresztą o tym wielokrotnie i dość szeroko wcześniej.

Rozumiem, że w całej tej sprawie jest niepokój związany z tym, że szpitale chcą te pieniądze otrzymać jak najszybciej – niezależnie od tego, czy są to szpitale powiatowe czy inne – i chcą mieć pewność odnośnie do tego, że te środki, i w jakiej wysokości będą przeznaczone. Są oczywiście procedury nielimitowane, które będą opłacone i wiele innych spraw, które – jak rozumiem – również z tych pieniędzy będą opłacone. Mówił zresztą o tym pan minister i pewnie będzie mówił w kolejnej części.

Wreszcie, na koniec, kwestia łóżek szpitalnych. Szanowni państwo, niezależnie od wszystkiego to nie łóżka leczą, tylko pacjenci, którzy są w szpitalu, są leczeni przez określony personel. Mówmy więc o tym, bo to rzeczywiście jest istotne, czy kontrakt jest realizowany w pełni, czy jest zmniejszony, jaka jest sytuacja pod tym względem, natomiast nie patrzmy na to przez pryzmat liczby łóżek. Gdyby tak było, to szpital w Grudziądzu należałby do najlepszych w Polsce, szanowni państwo, bo ten szpital miejski, w mieście 100-tysięcznym, ma aż 1100 łóżek. W związku z tym byłby liderem na rynku świadczeń zdrowotnych. Niestety, tak nie jest. Połowa czy ponad połowa tych łóżek stoi pusta. To gwoli informacji, jak system działa i również, jak powinien działać. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Panie pośle – już oddaję głos kolejnym mówcom – jedno małe, krótkie sprostowanie faktograficzne. Program oddłużenia szpitali istniał. Największe historyczne oddłużenie szpitala w Polsce to ok. 100 000 tys. zł – Szpital Specjalistyczny w Gorzowie Wielkopolskim, wg projektów, które prowadziliśmy.

Oddaję państwu głos. Zgłaszała się pani poseł Gelert.

Poseł Elżbieta Gelert (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Ja miałam wrażenie, że panowie zamienili się miejscami i teraz za stołem prezydialnym jest pan minister – tak odpowiada na pytania. Sam nie zadaje pytań stronie rządowej, tylko od razu odpowiada i tłumaczy za stronę rządową. Bardzo przyjemnie. Natomiast, wracając do tego…

Poseł Tomas Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Poseł Elżbieta Gelert (PO-KO):

Proszę bardzo. Natomiast, wracając do tego, co przedstawił nam pan minister, ja bym miała takie pytanie. Wspominał pan, że najlepszy wskaźnik osiągnęły szpitale pediatryczne. Zadam pytanie: Dlaczego? Czy analizowali państwo, dlaczego?

Chciałabym powiedzieć, że nie tylko szpitale powiatowe, ale i inne szpitale wielospecjalistyczne, często marszałkowskie – bo marszałek ma pod sobą również część dużych szpitali powiatowych, a właściwie mówi się o marszałkowskich – mają bardzo podobne problemy. Ja w nawiązaniu do tych wskaźników, o których tu mówimy – skąd bierze się ciągła zmiana wskaźników albo za specjalizację danego szpitala, jak w przypadku szpitala pediatrycznego, albo za wykonywanie pewnych procedur? Widoczne jest, przykładowo, że szpital, który wykonuje… Ciągle te wskaźniki się zmieniają, muszę państwu powiedzieć, bo co pewien czas otrzymujemy wskaźniki – obojętne, czy to w wykonywaniu procedur onkologicznych typu… Pierwotnie było założenie, że jeżeli wykonujemy 150 zabiegów operacyjnych chirurgii sutka, to ten oddział będzie już uznawany za ten, któremu należy podnieść ten wskaźnik, natomiast okazało się na koniec, że nie 150 a 250. Czyli, mówi się, że to jest dla dużych szpitali. Bardzo duże szpitale, kliniki, będą mogły otrzymywać wyższe wskaźniki, w związku z tym sytuacja finansowa tych szpitali będzie się poprawiać.

W tej chwili państwo wszystko tu bardzo ładnie mówią i zasłaniają się jednym słowem „jakość”, bo jeżeli będzie jakość, to wtedy te szpitale muszą otrzymywać większe wskaźniki. Jednocześnie, jeżeli będą wykonywały więcej procedur – 150 procedur na ośrodkowym układzie nerwowym, jeżeli chodzi o onkologię. Proszę wskazać, ile tych ośrod-

ków w Polsce będzie, bo na pewno nie będzie ich dużo. Jednak już jest wskaźnik 1,25. Te ośrodki otrzymają 25% więcej.

Tak jest we wszystkim. Właściwie te wskaźniki bardzo często zmieniają się w trakcie roku albo po roku, trudno więc pewnym szpitalom do tego się dostosować. Te ciągłe zmiany… Albo dają państwo na wolny rynek. W tej chwili zaćmy – róbcie, ile chcecie, endoprotezy – róbcie, ile chcecie. To jest żadna polityka jakiegokolwiek… Trudno szpital nazwać przedsiębiorstwem, ale w pewnym sensie jest tym przedsiębiorstwem – robi się przecież zamówienia publiczne. Na jakąś cześć i określone ilości trzeba te zamówienia publiczne robić, a państwo ogłaszają raptownie – to teraz, od dzisiaj, ile zrobicie, to tyle będzie zapłacone. Tak samo ogłosili państwo w tej chwili, jeśli chodzi o tomograf komputerowy, rezonans, zaćmy, że ile szpitale porobią – czy podmioty, bo niekoniecznie szpitale mają rezonans czy tomograf – to tyle zostanie zapłacone. Z jednej strony słyszy się, że nie wszystkie szpitale na dzisiaj mają zapłacone za leki do programów i schematów lekowych, z drugiej strony ogłaszacie lekko, że wszystko będzie zapłacone. Jest to zupełnie niezrozumiałe.

Następna sprawa – ryczałt. Mówią państwo „proszę bardzo, jest przecież świetny wzór, zgodnie z którym, jeżeli w danym województwie zostaną pieniądze, bo ryczałt nie zostanie wykonany, to będzie można je przesuwać z jednego szpitala do drugiego". I co widzimy? Jest pokazana tabela, że jedyne województwo pomorskie, które wykonało 99%... Czyli i tak otrzymuje 100% ryczałtu, który miał poprzednio. Skąd więc ten większy ryczałt będzie i czy w takim razie będzie? To na pewno jest ciekawe.

Nie będę tu powtarzać oczywistych spraw, jak stanowisko marszałków województw, którzy faktycznie słusznie zauważają i wyliczają, w związku z czym te większe pieniądze będą potrzebne, że na dzień dzisiejszy tak naprawdę z 6 000 000 tys. zł jest na pokrycie tylko 3 500 000 tys. zł, a 2 500 000 tys. zł brakuje i w związku z tym wszyscy pytają, skąd będą te pieniądze. Może trzeba innych, odważnych działań, jeżeli chodzi o ochronę zdrowia, ale to już nie mnie o tym decydować. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Pani premier Kopacz.

Poseł Ewa Kopacz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, panie ministrze, ja chcę się cofnąć dwa lata i przypomnieć ustawę, którą my, wszyscy członkowie Komisji Zdrowia, bardzo dobrze pamiętamy – ustawę o działalności leczniczej, która nakłada na organy założycielskie i na szpital obowiązek pokrycia swojego ujemnego wyniku finansowego. Chciałabym wiedzieć, czy pan minister jest dzisiaj w stanie powiedzieć, ile w tej chwili zarządy miast, czyli konkretnie miasto, powiat, województwo dołożyły do swoich szpitali, dla których są organami założycielskimi.

Ja mam dane. Chcę państwu powiedzieć, że tylko miasta w roku 2018 dołożyły do swoich szpitali, tych niedowartościowanych kontraktami, ryczałem, 170 000 tys. zł. Chcę więc wiedzieć, na jakim poziomie…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Proszę o ciszę na sali. Pani premier, sekunda…

Poseł Ewa Kopacz (PO-KO):

…samorządy wspierają swoje szpitale, tylko dlatego, że ryczałt, jaki dostają, nie wystarcza na bieżącą działalność, a niestety, wisi nad nimi widmo albo nieprzyjmowania pacjentów, albo komornika u drzwi, a w najczarniejszym scenariuszu, likwidacja tego szpitala.

Chcę powiedzieć, że spotkanie z rezydentami i podpisane z nimi porozumienie pana ministra Szumowskiego zagwarantowało 6% PKB w 2024 r. jako dodatkowe pieniądze na ochronę zdrowia. Niestety, stworzono takie zapisy, że do obliczenia procentu PKB na zdrowie bierze się dane sprzed dwóch lat. Najlepszy przykład – wzrost PKB za zeszły rok, czyli 2018, to 2 116 400 000 tys. zł. Ministerstwo Finansów informuje, że wszystkie wydatki na zdrowie wyniosły w zeszłym roku niecałe 90 000 000 tys. zł, ale jest to tylko 4,25% PKB. Do 4,78, tak jak zostało to zapisane w ustawie, brakuje 10 000 000 tys. zł. Chcę wiedzieć, kiedy pan minister dołoży w związku z tym te brakujące 10 000 000

tys. zł, zgodnie z wypełnieniem zapisów ustawy, która bardzo czytelnie mówiła, o ile wzrasta w stosunku do PKB procent nakładów na ochronę zdrowia. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Kto z państwa dalej chce zabrać głos? Na razie posłowie. Nie widzę… Goście –proszę o przedstawianie się i dyscyplinę czasową. Bardzo proszę. Jeszcze poseł się zgłasza. Proszę bardzo, panie pośle.

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

Panie przewodniczący, szanowni państwo, chciałbym zabrać głos. Właśnie wracam z posiedzenia zespołu parlamentarnego dotyczącego szpitali powiatowych. Ono odbywało się przed posiedzeniem. Czuję się troszeczkę zdziwiony, ponieważ dzisiejsza sytuacja w szpitalach powiatowych to jest wypadkowa zaniechań z dziesiątek lat – tak można powiedzieć. Bardzo dziwię się, że osoby, które odpowiadały za resort, odpowiadały za rząd, dzisiaj biją na alarm i biją tzw. polityczną pianę. Ja chciałbym zadać pytanie pani premier Kopacz, ilu było studentów kierunku lekarskiego…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie pośle, jedna uwaga. Praca Komisji polega na tym, że zadajemy pytania stronie rządowej, rządowa strona odpowiada. Dyskusja jest prowadzona między stroną rządową a parlamentarną. Na tym polega praca Komisji Zdrowia i będą tego przestrzegał. Oddaję panu z powrotem głos. Bardzo proszę, panie pośle.

Poseł Paweł Rychlik (PiS):

Dobrze, panie przewodniczący. Skoro tak, to zadam pytanie panu ministrowi. Panie ministrze, jaka była liczba studentów wydziału lekarskiego w 2014 r., za rządów Platformy Obywatelskiej, a jaka jest w tym roku liczba rekrutantów wydziału lekarskiego, bo o ile mi wiadomo, ona wzrosła o ponad 2700 – z 6700 do 9400. Mam też pytanie, czy w ciągu ośmiu lat rządów Platformy Obywatelskiej i PSL powstały jakieś wydziały zamiejscowe kierunku pielęgniarstwo, bo o ile mi wiadomo, w ciągu ostatnich trzech lat powstało ich 19.

Mówię to dlatego, że sytuacja w szpitalach powiatowych wynika w głównej mierze z tego, że bardzo duże obciążenie wynika z płac. W niektórych szpitalach 80% kontraktu pochłaniają wynagrodzenia. Jest to spowodowane niedoborem kadry medycznej. Pytanie: Co zrobili poprzednicy, żeby tę sytuację poprawić? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Panie pośle – już oddając głos gościom – proponuję, żeby pan do mnie wpadł na kawę, to panu troszkę powyjaśniam. Bardzo proszę. Proszę się przedstawić.

Prezes Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych Waldemar Malinowski:

Panie przewodniczący, panie ministrze, nazywam się Waldemar Malinowski – prezes Ogólnopolskiego Porozumienia Pracodawców Szpitali Powiatowych. Ja powiem, jak wygląda życie, bez malowania trawy, jak ja to mówię. Proszę państwa, odniosę się najpierw do wypowiedzi przed chwilą pana posła i do posiedzenia zespołu parlamentarnego, jeżeli chodzi o szpitale powiatowe. Panie pośle, proszę zauważyć – i panie ministrze – że tam mówiono tylko o dwóch zawodach, lekarza i pielęgniarki. Szpital, to nie tylko lekarz i pielęgniarka. To są i inne zawody medyczne, takie jak diagnosta laboratoryjny, ratownik medyczny, rehabilitanci, technicy w laboratoriach, technicy RTG, cała administracja i służba pomocnicza. Rozmawiamy tylko o dwóch zawodach medycznych.

Cała sytuacja – zgadzam się z panem posłem – wynika z tego, co wydarzyło się w 2018 r., a czego, praktycznie rzecz biorąc, nikt się nie spodziewał, czyli pewnych regulacji płacowych dedykowanych niektórym grupom zawodowym. To są nasi pracownicy, więc nas to cieszy, że takie ruchy zostały poczynione, ale, powiedzmy sobie szczerze, nie można dzielić pracowników w jednym zakładzie pracy. Nie ma lepszych i gorszych.

Wczoraj mieliśmy negocjacje ze strona ministerialną. Powiedzmy, że nie doszliśmy do porozumienia. Ministerstwo zaproponowało pewne przeceny w niektórych grupach. Z pierwszych analiz od szpitali powiatowych (bo ok. 20 wysłało już, jak to wygląda)

wynika, że wzrost ryczałtu przy tych propozycjach będzie na poziomie 2,5–3% w skali całego ryczałtu. Powiedzmy więc sobie szczerze, że to nie jest wielka zmiana, ale jakaś jest.

W związku z takim ruchem, czyli praktycznie bardzo mizernym podniesieniem tego ryczałtu, wnieśliśmy wczoraj, że sprawa regulacji wynagrodzeń jest teraz w szpitalach sprawą priorytetową. Nie da się dalej tak pracować – ani dyrektor nie może pracować, ani nie może konfliktować poszczególnych grup zawodowych. Wnieśliśmy więc, że jeżeli chodzi o grupy zawodowe, z którymi minister rozmawiał w styczniu, czyli diagnostów laboratoryjnych i rehabilitantów, minister musi się wywiązać z tych obietnic i po prostu dołożyć pieniędzy osobną pulą, tak jak innym zawodom medycznym – pielęgniarkom i lekarzom. Ureguluje resztę i wtedy możemy mówić, że włączamy to do ryczałtu.

Kłopoty w szpitalach powiatowych wynikają przede wszystkim z regulacji płacowych i roszczeń pracowników innych grup, bo dlaczego np. diagnosta laboratoryjny ma mniej zarabiać. W tej chwili diagności odchodzą od stanowisk, a bez laboratorium szpital stanie. W związku z tym propozycja złożona wczoraj, praktycznie jest dla nas niemożliwa do zaakceptowania – i to oświadczam…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Proszę powoli zmierzać do końca wypowiedzi.

Prezes Zarządu OZPSP Waldemar Malinowski:

Dobrze. Naszym zdaniem (wnosiliśmy o 15%) to nie było znikąd. Pani premier pytała, jaka to jest kwota. Zebraliśmy takie dane, jeżeli chodzi o powiaty. Dla 100 szpitali jest to ok. 200 000 tys. zł – to jest strata ponad amortyzację – które samorząd będzie musiał pokryć. To nie jest mała kwota. A te 5%... Proszę pamiętać, że w tej chwili w komisji trójstronnej toczą się również dyskusje nt. podniesienia kwoty bazowej, a nie mówimy o pieniądzach, które mają to pokryć…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Proszę powoli kończyć.

Prezes Zarządu OZPSP Waldemar Malinowski:

Dopóki nie rozwiążemy kompleksowo problemu płac w ochronie zdrowia – wg naszych wyliczeń będzie to kosztowało ok. 2 000 000–3 000 000 tys. zł – dopóty nie ma mowy o tym, żeby to funkcjonowało, jak należy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, pan. Jeszcze pani poseł chce zabrać głos. Bardzo proszę. Z podziękowaniami, czy z pytaniem?

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Z pytaniami.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Bardzo proszę.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, tak się składa, że akurat jestem z powiatu, gdzie jest szpital powiatowy i niestety, problemy zaistniały nie w tym momencie, tylko narastały latami. Mam teraz, w związku z tym, pytanie do pana ministra. Jakie są standardy dostosowujące w szpitalach powiatowych m.in. bloki operacyjne? Czy organy nadzorujące tego dopilnowały? Czy przez niefrasobliwość zarządzania, jeżeli chodzi o samorząd i dbałość o szpital, który jest podstawowym miejscem dla wszystkich pacjentów…? Czy są dostosowane? Czy są jeszcze szpitale, które muszą dostosować? Jak to wygląda?

Drugie pytanie. Czy nie warto się zastanowić nad nadzorem, czy te jednostki można przekształcić albo czy inne jednostki samorządu by je przejęły, bo wiemy, że w całej Polsce jest z tym problem? I czy są właściwe kadry zarządzające, bo to, że są problemy finansowe nie wynika tylko z nałożonych obowiązków ustawowych, jeżeli chodzi o wynagrodzenia. Na te sprawy ustawowe Ministerstwo Zdrowia – z tego, co wiemy z ustawy – dało pieniądze, natomiast są tu przyjęte pewne kierunki, które jakby wprowadzają

w błąd opinię publiczną i, niestety, powodują problemy finansowe szpitali. Bardzo bym tu chciała usłyszeć, jak to wygląda w całej Polsce i czy są szpitale powiatowe, które nie są zadłużone, czy wszystkie są zadłużone.

Jeszcze bardzo ważne, sensowne pytanie, jak mi się wydaje, dotyczące nadwykonań. Czy były wypłacane w szpitalach powiatowych i czy będą w tym roku? Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, oddaję głos. Proszę się przedstawić.

Przewodniczący Komisji ds. Usług Zdrowotnych Związku Pracodawców „Business Centre Club" Wiktor Masłowski:

Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, Wiktor Masłowski, Związek Pracodawców BCC. Mam również przyjemność prezentować stanowisko Konwentu Marszałków Województw RP.

Odnośnie do wartości wzrostu zadłużenia, dotyczy on wszystkich szpitali, nie tylko szpitali powiatowych, i jest to najwyższy wzrost zadłużenia ogółem od 2003 r., tj. 12 700 000 tys. zł. To samo dotyczy zobowiązania wymagalnego. Dotyczy to wszystkich jednostek. Można powiedzieć, że dynamika przyrostu między kwartałami, jeżeli chodzi o zobowiązania wymagalne, jest taka sama zarówno jednostek samorządowych, jak i jednostek centralnych, tj. na poziomie 80 000 tys. zł.

Mam pytanie do pana ministra Miłkowskiego. Co państwo zamierzają zrobić z tymi 19 szpitalami, które mają wykonanie powyżej 110%, jak chociażby szpital w Żywcu, który ma takie, a nie inne położenie? Tam sezon trwa prawie 11 miesięcy, jest dwukrotnie więcej obywateli i w związku z powyższym jest więcej pacjentów. Takie są sytuacje. Sytuacja szpitala w Żywcu była dyskutowana również u pana prezesa Jacyny. Sieć miała dać stabilizację finansową szpitali, a niestety, nie dała. O wielu takich sytuacjach było mówione.

Ja przedstawiłem państwu posłom stanowisko nr 10 Konwentu Marszałków Województw RP z 12 grudnia, dotyczące właśnie sytuacji finansowej szpitala. Tutaj da się zauważyć wszystkie przyczyny, które powodują, że jest taka, a nie inna sytuacja. Tych przyczyn nie było w latach poprzednich. Sam wzrost minimalnego wynagrodzenia w ostatnich latach – to jest dynamika – prawie o 65%. Jest też kwestia bazy do tych wyliczeń. 20-procentowy wzrost kwoty bezbazowej, tj. w tej chwili 3900 zł, i to jest kwota bazowa, która obowiązuje do końca tego roku. Chciałbym tylko zwrócić uwagę Wysokiej Komisji na to, że aktualna kwota bazowa wynagrodzeń w gospodarce narodowej tj. 4585 zł. Z czego szpitale mają wziąć na to pieniądze? Państwo posłowie już tu mówili wielokrotnie o innych skutkach finansowych. Trzeba pamiętać o tym, że inflacja w służbie zdrowia jest na poziomie 7–8%, jest dużo wyższa z uwagi na specyfikę materiałów używanych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Ta sytuacja pogłębia zadłużenie, zwiększa procent, który idzie na wynagrodzenia i pogarsza jakość świadczeń, w tym bezpieczeństwo pacjentów. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomas Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Kto następny z państwa? Bardzo proszę.

Członek prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej Jerzy Friediger:

Dziękuję bardzo. Jerzy Friediger, prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej.

Panie przewodniczący, państwo posłowie, gdybym miał powiedzieć, co stało się przyczyną aktualnej sytuacji w szpitalach powiatowych, to bym powiedział, że wprowadzenie ryczałtu, nie sieci. Wycenianie świadczeń zdrowotnych w roku 2018 na podstawie tego, co się stało w roku 2015, jest jakimś absurdem. Wiedza idzie do przodu, nauka idzie do przodu, aparatura idzie do przodu, tylko wycena nie. Natomiast, gdybyśmy popatrzyli na cenę punktu, to 1 stycznia 2011 r. cena punktu wynosiła 51 zł, a stawka minimalna płacy wynosiła 1386 zł. W tej chwili stawka minimalna płacy wynosi 2250 zł, czyli wzrost o 162%, a cena punktu wynosi 54 zł, czyli wzrosła o 6%. W ten sposób nie da się gospodarować.

Odnośnie do tego, co pani poseł w podtekście chciała powiedzieć, że to dyrektorzy źle gospodarują, prawda? To są ci sami dyrektorzy, którzy byli w poprzednich latach. Nie

zmienialiśmy ich. Nie było wielkich zmian na stanowiskach dyrektorskich i jakoś sobie dotąd radziliśmy. To pierwsza sprawa.

Druga sprawa jest taka, że te wszystkie pieniądze, które dostaliśmy w tym roku… Właściwie ich nie dostaliśmy, bo w momencie, kiedy je dostawaliśmy, one już były rozdzielone. Jestem państwu w stanie znowu przedstawić wyliczenia, ponieważ bardzo nie lubię zabierać głosu gołosłownie. W 2018 r. ryczałt wzrósł o 7%, natomiast zobowiązania wzrosły o ok. 10%, zobowiązania niezależne od dyrektorów szpitali. Dla szpitala, którym ja mam zaszczyt kierować, przy 118 000 tys. zł budżetu – to jest szpital 660-łóżkowy – nawet środki na wzrost wynagrodzeń dla pielęgniarek (znaczone, już z nimi nic nie mogłem zrobić) to było 8700 tys. zł. Na wzrost wynagrodzeń dla ratowników – ok. 496 000 zł i dodatkowa działalność w postaci nocnej i świątecznej pomocy lekarskiej – 1440 tys. zł. Dostaliśmy je, ale to i tak nie pokrywa tych kosztów.

Wreszcie chciałbym zwrócić uwagę na jeszcze jedną rzecz. Mamy wspaniały ryczałt, który skonstruowany jest tak, że poza ryczałtem płacimy za zaćmy, czyli za coś, co jest głośne, nośne społecznie, natomiast świadczenia ratujące życie, takie jak intensywna terapia, udary mózgowe, mają się mieścić w ryczałcie. I jeszcze jedna rzecz. Ryczałt w sposób niesłychanie skuteczny zablokował jakikolwiek rozwój szpitali powiatowych i ambulatoryjnej opieki zdrowotnej. Po prostu nikt, kto jest przy zdrowych zmysłach, nie będzie w tej chwili próbował rozwinąć niczego, ponieważ nie będzie konkursów. Jeżeli fundusz za to nie zapłaci, to szpital nadal się pogrąża. To wymaga co najmniej pilnej naprawy. Te środki, o których mówimy, czyli 1 800 000 tys. zł, które mają służyć do wszystkiego, na pewno tego nie poprawią. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Kto z państwa? Bardzo proszę. Proszę się przedstawić.

Starosta stargardzki Iwona Wiśniewska:

Bardzo dziękuję. Szanowni państwo, Iwona Wiśniewska, starosta stargardzki. Można by powiedzieć, od szczegółu do ogółu, tak jak pan minister był łaskaw przedstawić dane statystyczne. Wiadomo, że te same wartości kwotowe można przypisać zarówno sukcesowi, jak i porażce. Pozwolą państwo, ja z poziomu samorządu powiatowego, nie tak małego powiatu na planie województwa zachodniopomorskiego, bo powiat stargardzki to mieszkańcy w liczbie 120 tys. Starosta odpowiada za szeroko pojęte bezpieczeństwo, w tym bardzo ważne, bo bezpieczeństwo zdrowotne swoich mieszkańców.

Drodzy państwo, pan minister mówi, że docierają głosy. To jest alert! Jesteśmy w sytuacji dramatycznej. Naprawdę nie wiem, jakich argumentów użyć, do kogo z państwa trafić, jakie działania podjąć. Sięgamy po bardzo różne rozwiązania, które mają zoptymalizować wydatki, które ponosimy w szpitalu.

Kwestia istotna, przywołana już wcześniej przez moich przedmówców – jeżeli poziom wydatków na wydatki płacowe to 76%, drodzy państwo, to w jakiej sytuacji ja stawiam obecnego tu przy mnie dyrektora, pana Krzysztofa Kowalczyka, któremu każę robić oszczędności. Tylko jest pytanie: W jakiej grupie i czy to ma się wiązać ze zwiększeniem ryzyka właściwej obsługi naszych pacjentów?

Drodzy państwo, powiaty funkcjonują w taki sposób, że 60% ich budżetów to są dotacje, subwencje, więc zaledwie niewielki procent ich dochodów zależy od tego, w jakich okolicznościach geopolitycznych jesteśmy. Drodzy państwo, takich kotwic, które mają powiaty, m.in. niedoszacowana oświata, i w tej mierze również z własnego budżetu dokładamy, sfera społeczna i rzecz, o której powinno się mówić coraz częściej, a mianowicie niedoszacowane finanse czy dotacje z zakresu administracji rządowej… Zamawiane usługi czy zadania przez rząd i nieopłacone w liczbie, w jakiej one powstają, powodują, że tych kotwic powiaty mają coraz więcej.

Proszę państwa, my dysponujemy budżetem corocznym na poziomie stu dwudziestu kilku milionów. Pewnie wobec obecności tu, w stolicy, to jest żaden budżet i państwo bez wątpienia nie będą pod wrażeniem tej wielkości, niemniej jednak zaczęliśmy pokrywać ujemny wynik finansowy SPWZOZ stargardzkiego od 2016 r. Robimy to konsekwentnie, bowiem na powiecie spoczywa ciężar i obowiązek pokrywania ujemnego wyniku finansowego.

Ja mówię trochę o rzeczach, które są państwu doskonale znane, niemniej jednak my nie mamy wpływu na poziom dochodów. Nie możemy nic zrobić. My możemy grzecznie płacić, chcąc posiadać w swojej strukturze organizacyjnej, w powiecie, szpital. Bez wątpienia w takim powiecie, jakim jest powiat stargardzki, szpital musi być obecny, bowiem stolica powiatu to ponad 60 tys. mieszkańców, którzy w liczbie kilkudziesięciu tysięcy rocznie z tego korzystają i są objęci opieką przez ten szpital.

Drodzy państwo, pozwólcie, że oddam głos dyrektorowi, bo śledzimy wszystkie możliwe informacje, które państwo zapowiadają w zakresie zmian. My na te zmiany nie możemy czekać w nieskończoność. To nie może być okres przedwyborczy czy powyborczy. Należy w sposób ustrojowy podejść do tych zmian. Nawet jeśli państwo pokażą nam perspektywę dekady, to my w samorządach jesteśmy cierpliwi. Nauczyliśmy się czekać, tylko niech to będzie konsekwentne. Niech ta polityka będzie dla nas wszystkich zrozumiała, niech ona nie ulega zmianom, niech to nie będzie loteria, bowiem budżet i pieniądze to nie loteria. Pozwolą państwo, że te zmiany skonfrontujemy z obecną sytuacją finansową szpitala stargardzkiego.

Przewodniczący poseł Andrzej Sośnierz (PiS):

Proszę bardzo.

Dyrektor Samodzielnego Publicznego Wielospecjalistycznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Stargardzie Krzysztof Kowalczyk:

Krzysztof Kowalczyk, dyrektor SPWZOZ w Stargardzie. Chciałbym państwu krótko opowiedzieć o szpitalu. Padła wcześniej informacja, że ta trudna sytuacja pojawia się w szpitalach powiatowych. Koszty sumaryczne naszego szpitala, przy budżecie niemal 50 000 tys. zł, to prawie 60 000 tys. zł, z czego ponad 76% przeznaczamy na wynagrodzenia.

Powiem państwu krótko odnośnie do wycen procedur medycznych i wypływu na działalność oddziałów. Szpitalny oddział ratunkowy – strata za 2018 r. przekraczająca 530 tys. zł, chirurgia – strata 1300 tys. zł, ginekologia i położnictwo – strata 2200 tys. zł. Na pediatrii mamy niewielki dochód – 170 tys. zł. Interna to 1500 tys. zł straty, nocna i świąteczna pomoc zdrowotna – 160 tys. zł straty.

Zapoznaliśmy się z propozycją Ministerstwa Zdrowia odnośnie do podniesienia wyceny procedur medycznych. Przeliczyliśmy to na pieniądze. Szpital wygenerował straty tzw. kasowej za 2800 zł – mamy już takie informacje – ok. 3500 tys. zł, natomiast podniesienie tych procedur wg propozycji Ministerstwa Zdrowia, to jest zwiększenie budżetu szpitala o dokładnie 867 000 tys. zł, przeliczając na naszą placówkę. Tak naprawdę, jest to pudrowanie tematu, nic to nam nie da i dalej pogrążamy się, zarządzamy długiem szpital, bo rola dyrektora szpitala obecnie do tego się sprowadza, że zarządza sytuacjami kryzysowymi.

Chciałbym też państwu bardzo syntetycznie podać problemy, z jakimi szpitale się spotykają, ponieważ rozmawiamy ze swoimi kolegami i te informacje się powtarzają. W przypadku naszego województwa jest to brak kadry specjalistów i wysokie żądania płacowe. Obecnie jest rynek pracownika, a nie pracodawcy i to kadra zarówno lekarska, jak pielęgniarska, dyktuje nam warunki pracy. Wydaje się nam – rzucam to hasłowo – że w wybranych specjalizacjach jest zbyt długi okres rezydentury. Problem w naszym województwie przygranicznym jest na pewno. Mówią państwo o studentach uczelni medycznych, a także rezydentach, niemniej jednak oni wyjeżdżają do szpitali w Schwedt, Prenzlau i innych szpitali – berlińskich i w otoczeniu Berlina – lub wynoszą się ze swoim życiem do Skandynawii.

Normy dotyczące pielęgniarek i położnych. Brak możliwości zmniejszenia liczby personelu przy sezonowości zachorowań, np. na oddziale pediatrycznym. Obowiązek realizowania różnych wytycznych, w tym informatycznych, np. e-dokumentacji, systemu KOWAL, czyli tzw. fałszywek w aptece, bez dodatkowego finansowania. Ten aspekt dotyczy również konieczności zakupu nowego sprzętu, aparatury medycznej oraz zatrudniania specjalistów w wybranych dziedzinach, m.in. informatyków. Wygenerowaliśmy ponadto ryczałt w oddziałach i poradniach w tzw. ryczałcie. Była to kwota powyżej 1000 tys. zł. Otrzymaliśmy co prawda zwiększenie ryczałtu w dwóch ratach, w I półro-

czu o 271 tys. zł i o 420 tys. zł w II półroczu, niemniej jednak musimy w związku z tym wykonać więcej procedur medycznych, żeby wypracować ten ryczałt.

Zgłaszam się więc z apelem, aby nie zwiększać ryczałtu jako takiego, ponieważ musimy wygenerować większy potencjał w szpitalu po to, żeby go wypracować. Kluczem jest zwiększenie wyceny procedur medycznych, ale wraz ze zwiększeniem budżetu szpitali, bo nie może być czegoś takiego, że zmienimy samą wycenę procedur medycznych bez wyraźnego zwiększania budżetu szpitali.

Chciałbym państwu jeszcze krótko powiedzcie, żeby państwo się zastanowili nad wprowadzeniem takiej możliwości, aby NFZ honorował uzupełnienie etatów pielęgniarskich przez opiekunów medycznych z uwagi na to, że szpitale powiatowe są słabo postrzeganym pracodawcą przez pielęgniarki. One mają większe stawki w szpitalach wojewódzkich, klinicznych. My nie jesteśmy w stanie przebić tych stawek większych szpitali, które dysponują większymi budżetami.

Ponadto chciałbym państwu tylko przybliżyć skutek zwiększenia norm pielęgniarskich w naszym szpitalu. Zmniejszyliśmy liczbę łóżek łącznie o 25. Gdybyśmy tego nie zrobili, to musielibyśmy zatrudnić pielęgniarki, tj. dokładnie 32,5 etatu pielęgniarskiego. Tak naprawdę, nie wiadomo, skąd wziąć pielęgniarki w szpitalach powiatowych.

Chcielibyśmy też państwa poprosić o to, aby ustalić jeden wspólny wskaźnik dla oddziałów położniczo-neonatologicznych, pracujących w systemie rooming-in, właśnie w szpitalach powiatowych z pierwszym stopniem referencyjności. Tam, gdzie mamy porody fizjologiczne, dzisiaj sytuacja jest taka, że wskaźnik pielęgniarski na neonatologii mamy 0,8, natomiast w położnictwie 0,7. Generuje to wysokie koszty utrzymania szpitala. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Andrzej Sośnierz (PiS):

Dziękuję. Kto z państwa? Proszę bardzo.

Prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych Alina Niewiadomska:

Szanowni państwo, Alina Niewiadomska, prezes Krajowej Rady Diagnostów Laboratoryjnych. Panie przewodniczący, panie ministrze, ja, nawiązując do słów pana Malinowskiego, chciałabym zwrócić uwagę na to, że diagności laboratoryjni są w tej chwili najniżej opłacaną grupą zawodową przy stoliku medycznym. Bardzo proszę o zwrócenie na to uwagi, bo tak, jak pan Malinowski stwierdził, nie mamy dwóch grup w szpitalach, tylko jest ich więcej.

W tej chwili problem diagnostów będzie dotyczył Polski powiatowej, ze względu na to, że diagności nie pójdą tam do pracy za takie pieniądze. My mamy w tej chwili problem, żeby absolwenci kierunku medycyny laboratoryjnej i analityki medycznej poszli do pracy w zawodzie. Zwracam uwagę na to, że kształcenie tych osób kosztuje państwo. To są bardzo dobrze wykształceni ludzie, którzy powinni pracować w zawodzie w polskich laboratoriach, bo po to oni są kształceni, po to dbamy o standardy jakości. Państwo wiedzą, że my mamy standardy kształcenia na kierunkach analityka medyczna dla uczelni medycznych. Jest program specjalizacyjny dla diagnostów. Diagności kształcą się w kilku specjalizacjach, niezbędni są w procesie terapeutyczno-leczniczym. Bardzo więc proszę o zwrócenie uwagi na fakt finansowania i funkcjonowania diagnostów w obszarze medycyny.

W tej chwili mamy 16,5 tys. diagnostów. Ja zdaję sobie sprawę z tego, że przy 300 tys. pielęgniarek, 150 tys. lekarzy jesteśmy grupą zawodową mało liczną, ale wydaje się, że to państwo powinno zadbać o tę grupę, która jest najmniej liczna i najmniej może. Duży może więcej, ale ja bardzo proszę o to, abyśmy byli traktowani prawidłowo, tak jak jesteśmy w procesie leczniczo-terapeutycznym. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Proszę jeszcze chętnych o podniesienie rąk… Marek Wójcik, bardzo proszę. Proszę się przedstawić – choć już przedstawiłem – kogo pan reprezentuje.

Przedstawiciel Związku Miast Polskich Marek Wójcik:

Marek Wójcik. Panie przewodniczący, panie i panowie posłowie, panie ministrze, szanowni państwo, ja bardzo krótko literalnie odniosę się do tego materiału, który otrzymaliśmy…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Przepraszam bardzo. Kogo pan reprezentuje? Musi to paść do mikrofonu.

Przedstawiciel ZMP Marek Wójcik:

Związek Miast Polskich, panie przewodniczący. Ja chcę podziękować, panie przewodniczący, za rozmowę na temat szpitali powiatowych. W ogóle proponuję, jeżeliby państwo posłowie na to się zgodzili, żeby przyjąć taką stałą formę, że np. raz na pół roku monitorują państwo to, co w szpitalach się dzieje. Myślę, że to pomoże nam podejmować właściwe decyzje, które pozwolą uniknąć sytuacji kryzysowych.

Natomiast odnosząc się do tego materiału literalnie, zacznę od zobowiązań. Ja, drodzy państwo, od dawna analizuję kwestię zobowiązań i chcę powiedzieć, że dla mnie najsmutniejszą informacją wynikającą z tego materiału jest to, że właściwie zobowiązania między III kwartałem a IV nie uległy zmianie. Mamy tu III kwartał 2018 r., zamknięty, i ostatni kwartał 2018 r. Na przestrzeni ostatnich 15 lat spadek zobowiązań wymagalnych w IV kwartale to było średnio 19,5%. Po prostu w tym IV kwartale z różnych powodów znajdowały się dodatkowe środki. Tym razem te zobowiązania wymagalne są właściwie na tym samym poziomie. Tu nie ma żadnego ruchu. To jest bardzo potężna informacja zarządcza.

Przy okazji zobowiązań, uzupełniam, bo zajrzałem w rozdział 85111 § 146. Tam mamy informację o tym, ile straty prowadzonych przez siebie podmiotów spłaciły samorządy. W 2017 r. to było 146 000 tys. zł, a w tym roku, po trzech kwartałach – bo nie ma jeszcze zamkniętego całego roku – wygląda na to, że będzie to w granicach 220 000-230 000 tys. zł ze strony samorządów. To jest kwota zbieżna z tą, o której mówił pan dyrektor Malinowski.

Natomiast chcę powiedzieć tak, drodzy państwo. Cieszymy się, że chcecie podnieść taryfy dla świadczeń realizowanych przez szpitale powiatowe, ale za tym musi pójść proporcjonalny wzrost kontraktów. Jeżeli o 15% rosną taryfy, to co najmniej o tyle muszą wzrosnąć umowy. Ja to sobie policzyłem. Odnosząc się do liczb, które znalazłem w tym materiale, to oznacza, że w 2019 r. szpitale pierwszego stopnia powinny dostać 885 000 tys. zł więcej, a drugiego stopnia 355 000 tys. zł. Podaję te liczby, bo można zderzyć je z tym, ile otrzymały więcej rok do roku, między rokiem 2017 a 2018. To mniej więcej połowa kwoty. Generalnie – jeszcze raz powtarzam – jeżeli nie chcemy, żeby pogorszyła się dostępność do świadczeń, musimy ze wzrostem taryf zwiększać również wartość umowy.

Kwestia ryczałtu. Pamiętam, kiedy przedstawiciele Ministerstwa Zdrowia pytani przez nas od dawna o to, co będzie z tym ryczałem, mówili – zresztą słusznie – poczekajmy na pełny pierwszy rok funkcjonowania ryczałtu. Otóż, mamy ten pełny rok 2018 za sobą. Jest kilka wniosków, o których chyba warto wiedzieć. Po pierwsze, nieprawdopodobnie uroczy schemat na str. 10 i tabelka, która powinna nam dać wiele do zrozumienia, bo my w szpitalach nauczyliśmy się dławić świadczenia po to, żeby zmieścić się w tej czarodziejskiej granicy między 98 a 102% umowy. I mimo to, drodzy państwo – proszę popatrzeć – w I półroczu 129 szpitali przekroczyło tę granicę 102% – między 102 a 110, 46 jest jeszcze wyżej. Natomiast, proszę zobaczyć, co działo się w II półroczu, jak z tych 129 szpitali spadamy na 70, a w przypadku tych, które realizowały ryczałt powyżej 110%, z 46 na 15. To oznacza, że w tych szpitalach nastąpiło w II półroczu nieprawdopodobne dławienie świadczeń… Tak, już przyspieszam.

Musieliśmy dławić świadczenia, żeby znaleźć się w ryczałcie, bo wiemy już, że gdy wykonamy 102%, nie dostaniemy wynagrodzenia, a mimo to świadczenia realizowaliśmy. To jest sygnał – jesteśmy potrzebni, realizujemy dużo potrzebnych świadczeń i ryczałt w dzisiejszej formie jest dla nas niekorzystny, prosimy o jego zmianę. Prosimy także, żeby Ministerstwo Zdrowia zechciało zrealizować swój postulat, który zdefiniowało na początku roku 2018. Już wtedy wiedziano, że wskaźniki jakościowe są niekorzystne

dla szpitali powiatowych. Tu cytat za Ministerstwem Zdrowia: „Te wskaźniki jakościowe preferują szpitale wysokospecjalistyczne kosztem szpitali powiatowych. Należy je skorygować". Patrzę na pana ministra z nadzieją, że państwo to rzeczywiście wykonają.

Chcę jeszcze poprzeć wnioski Krajowej Izby Diagnostów Laboratoryjnych. Zarówno diagności, jak i fizjoterapeuci zasługują na wyższe wynagrodzenia. To nie ulega żadnej wątpliwości. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Zanim przekażę głos dalej, chciałbym zapytać Związek Powiatów Polskich, czy państwo dysponują danymi dotyczącymi zlikwidowanych łóżek.

Przedstawiciel ZMP Marek Wójcik:

Związek Miast Polskich…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Miast, przepraszam.

Przedstawiciel ZMP Marek Wójcik:

Chcę powiedzieć, że ja to liczyłem. Mogę powiedzieć tak. Tylko w styczniu 2019 r. zniknęło w polskich szpitalach po 15 oddziałów wewnętrznych i chirurgii ogólnej. Tylko w styczniu po 15. Licząc tylko łóżka likwidowane w styczniu, zniknęło nam ze szpitali 15 oddziałów wewnętrznych i 15 chirurgii ogólnej. Wymieniam te dwie kategorie świadczeń, bo one są kluczowe dla funkcjonowania szpitali powiatowych i dla nas, klientów. Natomiast generalnie, od października do połowy lutego, wyceniam, że jest ok. 5 tys. łóżek mniej w szpitalach powiatowych. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Po kolei. Bardzo proszę, pan. Tylko proszę trzymać się dyscypliny czasowej.

Prezes Zarządu OZPSP Waldemar Malinowski:

Dobrze. Jeszcze raz Waldemar Malinowski, Ogólnopolskie Porozumienie Szpitali Powiatowych. Proszę państwa, ja zwrócę uwagę na jedną rzecz. Zwracam się do wszystkich posłów. Była reforma sieciowa. Mieliśmy jako organizacja – żeby wyjść z polityki – bardzo dobry kontakt z panem ministrem Radziwiłłem. Spotykaliśmy się praktycznie co dwa tygodnie, dyskutowaliśmy, aż wreszcie doszliśmy do jakiegoś konsensu. Czy ta reforma jest zła, czy nie, nie wiem, bo nie wiem, co będzie dalej. Z chwilą, kiedy pan minister odszedł, dialog się skończył. Tak naprawdę dyrektor nie jest w stanie powiedzieć, co będzie dalej. Nie wiemy, czy będzie sieć, czy nie będzie sieci. Mówi się o nowych mapach potrzeb zdrowotnych. Nikt nie wie, co będzie dalej. Może szpital się zlikwiduje, a może nie zlikwiduje.

Panie przewodniczący, my zrobiliśmy taką ankietę. Na 100 szpitali, 24 czekają na decyzję województw, ponad 70 zlikwidowało ponad 3 tys. łóżek. Myślę więc, że wszystkie szpitale powiatowe zlikwidują – tak jak pan Marek Wójcik powiedział – ok. 5–6 tys. Tak zresztą wynikało z ankiet, które robiliśmy przed wprowadzeniem tego przepisu.

Nikt nas nie słuchał, że w przypadku oddziałów internistycznych należy od razu wpisać opiekunki jako personel uzupełniający, bo to jest ich praca. Nikt nas nie słucha. Działania są interwencyjne. Ja życzę państwu – każdemu z państwa – żeby ktoś zarządzał szpitalem i pewnego dnia dowiadywał się z telewizji, że pielęgniarki dostają 1100 zł podwyżki, bo szybko, jeżeli jest dobrym dyrektorem przeliczy, że w życiu nikt nie zmieści się w 1600 zł, tylko że to będzie kosztować ponad 2 tys. Kto od czasu transformacji dostał podwyżkę, która budżet państwa kosztowała jednorazowo ponad 2 tys. zł? Żadna grupa zawodowa. Żadna. Wtedy trzeba było myśleć.

Na posiedzeniu komisji trójstronnej pytałem przedstawicieli ministra, którzy odpowiadali – dwóch młodych ludzi – czy pan przeczytał regulamin wynagradzania chociaż jednego szpitala. A po co? Bo wiedziałby pan, jakie są inne skutki tej podwyżki. Teraz ta podwyżka 100 zł daje dodatkowe środki. Skąd? Z NFZ. Za wszystko płaci NFZ. Gdybyśmy teraz zapytali pacjenta, czy on wie, że Agencja Badań Medycznych też będzie finansowana z NFZ, że jego składka idzie na to, to powie „ale ja chcę być szybciej przyjęty, wyleczony itd.".

Następne pytanie. Szpital powiatowy…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Przeproszę pana na chwilę. Szanowni państwo, naprawdę, słuchajmy siebie nawzajem. Proszę.

Prezes Zarządu OZPSP Waldemar Malinowski:

My przewidujemy, łącznie ze Związkiem Powiatów Polskich, że szpitale zaczną się zamykać. Politycy mówią, że to jest niemożliwe. Ja znam dwa powiaty, gdzie się już zamknęły. Proszę mi powiedzieć i wskazać, kto wtedy odpowie za opiekę zdrowotną w powiecie. Kto? Załóżmy, że cały POZ jest prywatny. Kto? Co starosta? Znam starostę. Mówi – „poprosiłem wszystkich…”…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Prosiłbym spokojniej.

Prezes Zarządu OZPSP Waldemar Malinowski:

Dobrze. Poprosił wszystkich świadczeniodawców z danego powiatu – nikt nie przyszedł, bo on ma podpisany kontrakt. On nie mógł zorganizować tej opieki zdrowotnej.

Działamy totalnie bez planu. Zatem to, o co my apelujemy, to jakieś podstawy, podstawy ponadpartyjne, nietykalne, bo żaden dyrektor nie może zarządzać, jeżeli nie ma jakiegoś kierunku.

Pytanie zasadnicze: Będzie sieć, czy nie będzie? Czy będziemy likwidować szpitale, czy idziemy na żywioł, przez likwidację łóżek? Jak kolega powiedział – tyle łóżek internistycznych… Proszę państwa, łóżka internistyczne w każdym województwie są w priorytetach. Brakuje po 800–900 łóżek. I koniec. Proszę więc się zastanowić, w jaki sposób mamy dalej działać, bo działamy totalnie bez planu. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Pani poseł, wysłuchajmy w jakimś porządku strony społecznej i wrócimy do posłów, bo będziemy skakać. Sekunda…

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Za dużo polityki, a za mało merytoryki.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Państwo apelują do mnie o mniej polityki? Państwo?

Kto chciałby zabrać głos ze strony społecznej? Proszę, w dyscyplinie czasowej, naprawdę, bo… Bardzo proszę. Proszę się przedstawić.

Przewodniczący Zarządu Krajowego Ogólnopolskiego Związku Zawodowego Fizjoterapeutów Tomasz Dybek:

Szanowny panie przewodniczący, szanowni państwo, Tomasz Dybek, Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych. Dziękuję serdecznie państwu – panu prezesowi Malinowskiemu i pani prezes Niewiadomskiej – za zwrócenie uwagi, że w systemie opieki zdrowotnej mamy inne zawody medyczne niż lekarz i pielęgniarka.

Przysłuchuję się państwa dyskusji. Państwo mówią, że sytuacja w Polsce jest katastroficzna, a ja mam przed sobą dane, że nie jest tak źle. Przytoczę dane z rozmowy z panem dyrektorem szpitala w Radzyniu Podlaskim. Podwyżki: administracja – 150 zł; laboratorium – 150 zł; RTG – 150 zł; rehabilitacja – 150 zł; personel wyższy – 150 zł; średni medyczny – 150 zł; średni niemedyczny – 100 zł. Proszę państwa, zarobki fizjoterapeuty w szpitalu – 2200 zł, licencjat – 2220, magister – 2250. Byłem bardzo szczęśliwy w rozmowie z panem dyrektorem, bo pan dyrektor wyraził się, żebym był szczęśliwy, bo to są kwoty netto. Kwota netto 150 zł podwyżki dla magistra fizjoterapii po 10 latach pracy, gdy ma zasadnicze wynagrodzenie 2220–2300 zł…

Szanowni państwo, sytuacja nie tylko wśród fizjoterapeutów, diagnostów, laborantów, ale i innych zawodów medycznych jest nieprawdopodobnie napięta. Można powiedzieć, że wzrósł apetyt po rozmowie z panem ministrem, który 21 stycznia obiecywał zwiększenie nakładów, zwiększenie naszych uposażeń, że 1 marca zostanie odmrożona kwota i będą środki znaczone. Mamy dzisiaj 14 marca i nie ma dalszych konkretów.

W związku z tym, mamy pytanie. Kiedy te inne zawody medyczne – fizjoterapeuci, diagności – otrzymają tyle, ile pielęgniarki (mówimy o 1000, 1200–1500 zł) i co jest

w kwestii nadwykonań? Kiedy nadwykonania będą opłacone i w jaki sposób będą rozliczane? W szczególności interesuje mnie szpital żywiecki.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Unikałbym pytań o konkretny szpital, bo zawsze trudno jest ministrowi odpowiedzieć precyzyjnie, czy przedstawicielowi NFZ, ale… Czy ktoś jeszcze? Jeszcze posłowie. Pani poseł, proszę bardzo.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Odnośnie do likwidacji łóżek. Państwo biją na alarm. Ja chciałabym zapytać pana ministra, czy ministerstwo przeprowadziło jakąś ocenę, analizę, w jakim stopniu łóżka są rzeczywiście wykorzystane. Z moich informacji wynika – może mam złe informacje – że powinno to się wahać w granicach 80%. Natomiast, biorąc pod uwagę różne nieprzewidziane zdarzenia, to wykorzystanie w szpitalach – być może nie wszystkich, mówmy o średnich – waha się w granicach 60%. Wobec tego, czy ministerstwo to potwierdza i czy nie trzeba na to popatrzeć także od tej strony, że być może likwidacja części łóżek jest po prostu uzasadniona.

Po drugie, jeśli będą podwyżki wyceny świadczeń, panie ministrze, w zakresie chorób wewnętrznych i kardiologii, to czy w ramach tych podwyżek szpitale będą mogły podnieść wynagrodzenia rehabilitantom, diagnostom, radiologom itd. Czy to będzie przez ministerstwo w jakiś sposób zagwarantowane, czy będzie to wyłącznie decyzja dyrekcji tego szpitala?

Jeszcze jedno, trzecie pytanie, i na tym kończę. Czy ministerstwo, w związku z tą trudną sytuacją w szpitalach powiatowych – od dawna trudną – analizuje, w jakim stopniu przyczynia się do tego zatracenie proporcji między zatrudnieniem w szpitalach lekarzy na umowach o pracę, a na tzw. kontraktach czy umowach cywilnoprawnych? W jednym ze szpitali, któremu ostatnio miałam okazję bliżej się przyjrzeć, gros lekarzy zatrudnionych jest na kontraktach. Zarabiają tam miesięcznie po 60 tys. zł i więcej, przyjmują w nocy (do 12.00 w nocy), bo to jest kolejna ich praca, a jakość usług jest czasem wątpliwej jakości. Jest to chyba także obciążenie szpitali. Czy tu nie należy poszukiwać lepszych rozwiązań?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś jeszcze ? Czy naprawdę musicie? To proszę, jeśli pani ma pytanie.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Mam pytanie. Państwo mówią, że te łóżka zostały zlikwidowane w określonych oddziałach. Czy powstały w związku z tym inne łóżka?

Drugie moje pytanie jest następujące. Czy państwo w szpitalach powiatowych rozważają taką możliwość, żeby zlikwidować bardzo wiele oddziałów, które tam są, ponieważ one są słabe, mówiąc krótko? Utrzymywanie takiego oddziału, który nie leczy w sposób najnowocześniejszy, nie leczy skutecznie i bardzo często ja tych waszych leczonych spotykam potem w klinikach warszawskich… Jest ich tutaj bardzo dużo. Czy państwo rozważają taką możliwość, żeby te czarne plamy, które się pojawiają, bardzo wysokiego poziomu zgonów niemowląt, zgonów z powodu chorób układu krążenia, chorób nowotworowych w okolicy oddalonej od większych szpitali, były troszkę jaśniejsze, bo tam umieralność standaryzowana jest trzykrotnie wyższa niż w innych miejscach? To są bardzo trudne sprawy. Tak więc, poza tym, że państwo potrzebują dużo pieniędzy, kiedy patrzę, że szpital powiatowy ma 15-18 oddziałów, a największy szpital w Polsce przy ul. Banacha ma ich tylko 18 czy 19, to myślę sobie, jaki to jest poziom leczenia…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Pani poseł, oddając już głos jeszcze jednej pani poseł, chciałbym tylko powiedzieć, że jeśli pani spotyka tych poszkodowanych w szpitalach powiatowych w warszawskich klinikach, to niech pani im podpowie, że są specjalne komisje przy wojewodzie, gdzie mogą dochodzić odszkodowań, i sądy, bo nie można tych ludzi zostawiać tak samych sobie. Tych poszkodowanych. Pani poseł Dziuk.

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, ja mam pytanie do pana ministra, bo podczas dyskusji została wyrażona pewna wątpliwość. Chodzi mi mianowicie o sieć szpitali. Czy nie odbyło się to w ten sposób, że była analiza mapy potrzeb i na podstawie tej analizy wprowadzono sieć szpitali, która pewne rzeczy i patologie uregulowała? Bardzo bym prosiła o odpowiedź pana ministra.

Druga kwestia związana ze szpitalami prywatnymi. Prawo i Sprawiedliwość – co muszę powiedzieć – było przeciwne tworzeniu spółek. My to już kilka la temu mówiliśmy, że będą problemy z tego typu rozwiązaniami. Niestety, zrobiono to i widzimy, jaki jest finał. Teraz dyrektorzy upominają się o wsparcie ministerstwa, co jest zrozumiałe, natomiast trzeba mówić o fundamentalnym problemie, jakim było stworzenie tych spółek, a nie teraz, kiedy już jest problem, zrzucać to na stronę rządową. To gwoli wytłumaczenia…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Pani poseł…

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Panie przewodniczący, bardzo proszę, ja rzadko zabieram głos, ale w tej przestrzeni społeczno-politycznej pewne kwestie trzeba wyjaśnić, bo sieć szpitali – jak analizuję w moim regionie, ale i w innych – pewne rzeczy unormowała i są dobre praktyki z tym związane. A to, co jest złe, z tego, co wiem, ministerstwo analizuje poprzez wojewodów i konsultujemy się jako posłowie z wojewodami, aby pewne złe rzeczy eliminować. Ja bardzo się cieszę, że jest taka dyskusja, natomiast bardzo bym prosiła o udzielenie informacji przez pana ministra, jak to zostało zrobione.

Druga sprawa, żeby rozwiać wszelkie wątpliwości, że sieci szpitali nie będzie. Jest przyjęta reforma, która się sprawdza, a w miarę możliwości my naprawiamy to, co wchodzi w życiu. A jeśli chodzi o robienie ustawy, to nie przypominam sobie ani jednej ustawy, ani jednej reformy, żeby nie było komplikacji i problemów. Wszyscy jesteśmy po to, żeby zadbać o zdrowie wszystkich Polek i Polaków. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Wszystkich. Ja też zabiorę głos na koniec, bardzo merytorycznie. Państwo prosili, żeby nie było żadnej polityki, w związku z tym nie będzie żadnej polityki. Panie poseł jest z województwa podkarpackiego…

Poseł Barbara Dziuk (PiS):

Ze śląskiego. Śląska, pozytywna energia.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Śląska energia. W związku z tym, ja bardzo merytorycznie, dosłownie półtora zdania, może dwa.

Podsumowanie dzisiejszego posiedzenia Komisji Zdrowia jest następujące. Między rokiem 2017 a rokiem 2018 zobowiązania szpitali, czyli zadłużenie szpitali, wzrosły o 600 000 tys. zł. Wedle informacji podanej przez Związek Miast Polskich, w ciągu ostatnich dwóch lat zlikwidowano 5 tys. łóżek, a tylko w styczniu roku 2019 zlikwidowano 15 oddziałów chirurgii i interny w szpitalach powiatowych. Była to wypowiedź, mam nadzieję, merytoryczna. Zaś posłom z Podkarpackiego chciałbym powiedzieć, że szpitale podkarpackie są rekordzistami w tempie zadłużania się. W ciągu lat 2017–2018 ich zobowiązania wzrosły o 107 000 tys. zł – tylko szpitale podkarpackie w ciągu tylko jednego roku. Bardzo dziękuję. Nie było w tym polityki? Nie było. Minister zdrowia.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Dziękuję bardzo serdecznie za te wszystkie pytania. Na wstępie chciałbym odpowiedzieć ogólnie i zwrócić uwagę na jedno – to, co pan poseł Latos powiedział – czy łóżka leczą, czy nie i na likwidację tych łóżek. Muszę powiedzieć, że nie mam dokładnych danych, czy pomimo tej likwidacji mamy zdecydowanie mniej łóżek na obywatela niż Unia Europejska, ale wydaje mi się, że chyba jeszcze trochę więcej – znacząco więcej niż Holandia, Dania. W związku z tym nie możemy krytykować, że tam jest beznadziejna ochrona

zdrowia, że oni naprawdę nie potrafią leczyć, muszą iść w naszym kierunku, zakupić czterokrotnie więcej łóżek i dopiero wtedy będą mieć taką opiekę, jak w Polsce. Myślę, że oni nie będą chcieli z naszych pomysłów korzystać, żeby łóżek było więcej, więcej i więcej, a wtedy będzie lepsza opieka. To tak, na wstępie. Zresztą w licznych statystykach jest powiedziane, że Polska ma w wielu jednostkach chorobowych za dużo hospitalizacji. W związku z tym to jeden z istotnych elementów możliwości oszczędzania środków finansowych i polepszenia opieki ambulatoryjnej – wszyscy z tym chyba się zgadzamy bez polityki.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Przystępujemy do 2 pkt porządku obrad.

Przedstawiciel ZMP Marek Wójcik:

Panie przewodniczący, ale padło pytanie, na które mieliśmy odpowiedzieć. Pan przewodniczący prosił, żebyśmy odpowiedzieli. Proszę nam pozwolić opowiedzieć.

Padło pytanie ze strony posłów o wykorzystanie łóżek w tych naszych likwidowanych szpitalach. Chcę podać informację. Czy mogę? Krótko, panie przewodniczący.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Proszę, liczbą.

Przedstawiciel ZMP Marek Wójcik:

Jeśli chodzi o styczeń tego roku, zlikwidowano 684 łóżka na oddziałach wewnętrznych. To jest 2% całości i – uwaga – średnie obłożenie 73%. W kontekście obłożenia, 70-80% jest optymalne. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję. Przystępujemy do realizacji 2 pkt porządku obrad. Proszę o przedstawienie wniosku dotyczącego zmiany w planie finansowym NFZ na rok 2019. Bardzo proszę prezesa NFZ. Panie prezesie, prosiłbym bardzo sprawnie to przedstawić, bez… Może inaczej – w minimalnie koniecznym zakresie.

Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia Andrzej Jacyna:

Tak jest. Panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, prosimy o pozytywne zaopiniowanie zmiany planu finansowego Narodowego Funduszu Zdrowia. Dokładnie chodzi o zmniejszenie kosztów poboru i ewidencjonowania składek o kwotę 20 255 tys. zł, zmniejszenie odpisu na Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji o kwotę 13 768 tys. zł, zwiększenie kwoty świadczeń opieki zdrowotnej o 129 000 tys. zł – w tym w oddziałach wojewódzkich chcemy zwiększyć tę kwotę o 429 000 tys. zł, zmniejszając jednocześnie plany w centrali o 300 000 tys. zł – oraz zmniejszenie pozostałych kosztów o kwotę 114 000 tys. zł, związanych głównie z wycofaniem z planu finansowego pozycji dotyczącej Karty Ubezpieczenia Zdrowotnej. Po prostu zrezygnowaliśmy z tego zadania. Nie jest ono planowane w wydatkach na ten rok. Te zmiany zwiera przedstawiony materiał…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. Czy ktoś ma pytania na tym etapie? Nie widzę zgłoszeń. Panie ministrze, pan odczuwa potrzebę.

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Jednym zdaniem. Chciałem właśnie prosić, ponieważ to jest istotne zwiększenie kosztów świadczeń zdrowotnych…

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Kosztów?

Podsekretarz stanu w MZ Maciej Miłkowski:

Kosztów świadczeń, czyli dla podmiotów leczniczych. Prosiłbym, ponieważ na posiedzeniu Komisji Finansów Publicznych było niejednogłośne głosowanie, żeby w zakresie polepszenia sytuacji pacjentów, jeśli to możliwe, było jednogłośne głosowanie.

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Mnie się wydaje, że zbliża się dla was jednogłośne głosowanie. Jeszcze pan chciał zabrać głos, ale naprawdę minuta.

Członek Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych Andrzej Bujnowski:

Dzień dobry. Andrzej Bujnowski, członek Zarządu Ogólnopolskiego Związku Pracodawców Szpitali Powiatowych. Patrząc na rozdział pomiędzy województwa, nasuwa mi się pytanie o konkretne wzrosty. Mianowicie, wśród oddziałów wojewódzkich to oddziały zachodniopomorski, warmiński-mazurski, świętokrzyski i dolnośląski w tych propozycjach nie zanotowały wzrostu na leczenie szpitalne. Pytanie: Dlaczego?

Przewodniczący poseł Bartosz Arłukowicz (PO-KO):

Dziękuję bardzo. W tym momencie przystępujemy do głosowania. Kto jest za pozytywnym zaopiniowaniem? Złożę ten wniosek za was, chociaż to wy powinniście ten wniosek złożyć. Kto jest przeciw? Proszę policzyć. Ręka w górze, kto jest za. Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał? Proszę o wyniki głosowania.

11 posłów za, 1 się wstrzymał, 1 przeciw. Opinia pozytywna.

Kończę posiedzenie Komisji Zdrowia.